Ner 24. 13. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DRAŻNIENIU NERWÓW

za pomocą prądu elektrycznego pochodniego, powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmanna.

Dopiéro w najnowszych czasach zaczęto zastanawiać się nad działaniem prądów elektrycznych na nerwy nie tylko w ogólności, lecz wchodząc w szczegóły tego działania. Zaczęto zwłaszcza odróżniać działanie to według kierunku prądów, uwzględniając równocześnie, czy działanie jakie następuje przy zamknięciu lub przy otwarciu prądu.

Bezold *) mianowicie ostatniego roku badał różnice skutków prądów takowych na nerwy i mięśnie, a porównywając czas ukrytego działania, jak takowy miograf wykazuje, prądów powstających i ginących, a co do kierunku odmiennych, z tymże czasem śród działania prądów pochodnich chwilowych, stara się dowieść prawdziwości twierdzenia Pflügera **) które opiewa: *Powstanie napięcia dodatniego i niknienie napięcia ujemnego, nie zaś niknienie napięcia dodatniego a powstanie napięcia ujemnego jest zdolne pobudzić nerw do czynności.*

Zachodzi tu pytanie, czy porównanie takowe z prądem pochodnim chwilowym, może być dopuszczone, t. j. czy działanie takowego prądu chwilowego zawsze jest jednakowe?

Czém różnią się prądy pochodnie chwilowe od zwykłych prądów, jakich do drażnienia nerwów używamy?

Przerywamy prąd pierwotny i przez to powstaje prąd pochodni w kręgu elektrycznym drugorzędnym. Pracując miografionem, w ten sposób wzniecimy prąd, który jakkolwiek tylko chwilowo, przecież w pewnym kierunku przez nerw lub mięsień przebiegnie, a po krótkiém trwaniu znów zginie. Mamy zatém z początku te same zupełnie warunki jak przy zamknięciu prądu łańcuchowego. Różnica jest tylko ta, że późniéj prąd pochodni znów niknie, prąd zaś łańcuchowy przez nerw w stałéj sile przebiega. Co do początkowego działania obydwa te prądy nie różnią się od siebie, dopiéro późniéj różnica daje się spostrzedz. Jeżeli nam idzie tylko o czynność początkową, ta zatém powinna być w obu razach ta sama, dalsze różnice póżniejsze mogą nastąpić, lecz te nas nie obchodzą, jak długo tylko nad czasem ukrytego działania się zastana-

*) *Untersuchungen über die elektrische Erregung der Nerven und Muskel.* Lipsk u Engelmana 1861 r.

**) *Untersuchungen über die Physiologie des Electrotonus.* Berlin u Hirschwalda 1859 r.

wiamy, nie zaś nad całym przebiegiem drażnienia. Krzywe linie powstałe mogą się znacznie różnić od siebie, ich początek jednakże nie zawisł od tych wpływów.

Rzecz się według doświadczeń Bezolda (str. 270 i 271), przynajmniéj co do prądów nie zbyt słabych, istotnie tak ma, a co do bardzo słabych prądów, nader trudno dla zbyt powolnego oddalania się krzywéj od osi odcinków oznaczyć punkt ten, w którym kurczenie mięśnia się rozpoczyna.

Przypuściwszy podobieństwo wykazane, już z doświadczeń Bezolda będziemy wnosili, że prądy chwilowe pochodnie według ich kierunku różnią się w działaniu, tak samo, jak się różnią prądy łańcuchowe.

Zastósujmy zatém przyrząd pierwotny przez Helmholtza podany, t. j. miograf za pomocą słupka połączony z łańcuchem piérwszorzędnym, a wężownicę drugorzędną zamkniętą nerwem. Prąd pierwotny dla dogodności przechodzi przez girotrop. Przepuszczamy przez nerw prąd pochodni chwilowy, i za pomocą girotropu przy każdém następném doświadczeniu zmieniamy kierunek prądu. Co dwie krzywe przy odmienném położeniu girotropu rysujmy w téj samej wysokości na walcu miografionu, i przekonamy się, że gdy drażnienie ograniczymy do téj saméj przestrzeni nerwu, kurczenie mięśnia pierwéj nastąpi przy kierunku prądu (dodatniego) odśrodkowym (od miejsca nerwu położonego bliżéj rdzenia pacierzowego, do miejsca będącego bliższém mięśnia) niż przy kierunku odwrotnym: zachowanie się działalności tych prądów zupełnie podobne do zachowania się prądów pierwotnych, jakie Bezold wykazał.

Moglibyśmy zatém zachowanie się to zupełnie dobrze wytłumaczyć z prawidła Pflügera, twierdząc, że tylko powstanie napięcia dodatnego przy powstaniu prądów pochodnich, nie zaś ustanie napięcia ujemnego tutaj działa, które to zachowanie się tém prawdopodobniejsze, iż ustanie napięcia ujemnego jest późniejszém, zatém pierwotne zjawisko li od powstania napięcia dodatniego zależeć musi. Napięcie ujemne może zatém zmienić kształt krzywéj, nie zaś początek téjże.

Innego tłumaczenia, któreby w ogóle miało co tłumaczyć, dzisiaj dać nie zdołamy. Gdyby ono okazało się mylném, musielibyśmy bez wytłumaczenia przestać jedynie na określeniu zjawiska, i powiedzieć: „udzielanie się pobudzenia od przecięcia poprzecznego ku przecięciu poprzecznema następnemu jest szybsze przy prądach chwilowych odśrodkowych jak przy działaniu dośrodkowych."

Uskuteczniliśmy kilka doświadczeń, by nabyć pewności co do téj okoliczności. Podczas tych doświadczeń co dwie linie krzywe rysowaliśmy na téj samej osi odcinków, i poprzestawaliśmy zawsze na badaniach jakościowych. Siła prądów chwilowych była w doświadczeniach, które z sobą porównywać chcieliśmy zawsze ta sama, prócz późniéj wyraźnie wymienionego wyjątku. Porządek rysowania krzywych odmienialiśmy ile możności. Przedmiotem badania były zawsze bliźniaki żaby wraz z nerwem kulszowym.

Piérwszy szereg badań.

Prąd ujemny z wężownicy drugorzędnéj do nerwu dostawał się przez środek tegoż; prąd dodatny, raz blisko mięśnia, drugi raz blisko końca nerwu odciętego (od rdzenia pacierzowego), zawsze jednak w równéj odległości od drutu przewodzącego prąd ujemny.

Zjawisko powstało to, że mięsień zawsze wcześniéj drgać począł, jeżeli dodatni prąd w kierunku odśrodkowym, t. j. od miejsca nerwu odleglejszego od mięśnia, ku miejscu bliższemu mięśnia przebiegał.

Gdyby miejsce nerwu, przez które prąd ujemny doń się dostaje, według wyżéj przytoczonego prawidła miało być miejscem drażnienia, natenczas początki krzywych musiałyby się wzajemnie przykrywać. Przypuściwszy zaś ruchomość miejsca drażnienia, krzywych początek już nie będzie ten sam. Gdy jednakże natenczas miejsce drażnienia zawsze pomiędzy biegunami położoném być musi, natenczas przeciwnego rezultatu, niż takowy doświadczenie wykazuje, musielibyśmy się spodziewać, zdawałoby się zatém, że skutek ten kierunkowi prądu przypisać należy.

Możemy tenże skutek jednakże też przypisać zwolnieniu chyżości udzielania się wrażenia w miejscu, w którém prąd dodatni do nerwu się dostaje. Takowe Bezold przypuszcza, by wytłumaczyć powolność udzielania się wrażenia przy użyciu prądów łańcuchowych, dośrodkowych (zamknięcie prądu) pomiędzy biegunami, stósunkowo do liczb wykazanych przez Helmholtza. Jeżeli przypuścimy

istnienie takowego oporu, natenczas doświadczenia nasze nie przekonywają. *(D. n.)*

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,

skreślił Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy).

III. Uwagi.

Otóż obraz przebiegu cierpienia, jak się przed oczyma mojemi przesunął od piérwszego prawie zawiązku swego, aż do smutnego końca. Pojawy z których się składa, starałem się skreślić sumiennie i wiernie, a dokładnie o tyle, o ile uważnemi zmysłami i ograniczonym zapasem byłych pod ręką środków pomocniczych pochwycić się dały. Unikałem troskliwie uwag podmiotowych i dodatków wszelkich uzupełniających, czynionych albo na domysł, albo w chęci nakręcenia sztucznego przypadów do powziętego z góry o ich znaczeniu uprzedzenia, a to w tém silném przekonaniu, że spostrzeżenie każde choćby i niedokładne, ale prawdziwe zawsze użytek, jakkolwiek ograniczony, mieć może; nadrabiane zaś i upstrzone tworami wyobraźni, lub jak się niekiedy zdarzać zwykło, wyczytanemi świeżo z książek wiadomościami, choć niekiedy szczycić się mogą gładkiém zaokrągleniem, nie tylko najmniejszéj nie mają wartości, ale jako zwodnicze i w błąd wprowadzające stałby się mogły szkodliwemi, gdyby uwagę na siebie zwrócić zdołały.

Zebrawszy tak i oddzieliwszy ściśle zapas spostrzeżeń przedmiotowych, niby surowy materyał, jakiego opisany wypadek ku naukowemu użytkowi dostarcza, tém śmieléj i snadniéj przystąpić możemy do jego porządkowania, wyszczególniania i umiejętnego według możności oceniania, trzymając się ściśle rzeczywistości, a strzegąc się wszelkich wyskoków, nie opartych na podstawie doświadczenia przedmiotowego, jako jedynéj i niewzruszonéj opoce badania lekarskiego, prawdziwie umiejętnego.

Podział choroby na okresy.

Objąwszy jednym rzutem oka cały przebieg choroby, łatwo w nim rozróżnimy dwa główne okresy.

Piérwszy dłuższy i łagodniejszy od samego zawiązku cierpienia, t. j. od piérwszych dni Października r. 1857 się poczyna i do chwili zjawienia się krwotoku płucnego t. j. aż do dnia 22go Stycznia r. 1858 rozciąga się obejmując przeciąg czasu przeszło półczwarta miesięczny.— Drugi krótszy, a burzliwszy nie trwa nad trzy tygodnie.

Znamiona i cechy właściwe okresu piérwszego.

Okres piérwszy uważany w ogóle odznaczał się biegiem powolnym, a łagodnym. Uderzającym był nawet brak zupełny wszelkich burzliwych przypadów lub jakiéjkolwiek głębiéj dojmującéj dolegliwości. Zjawiskiem najjawniejszém, a na pozór jedyném było od czasu do czasu powtarzające się plucie krwią, a ściśle tylko badanie fizyczne wykryć zdołało ograniczony naciek w szczycie płuca lewego. Siedlisko téj wypociny w górnym końcu wnętrzności, jéj niepostrzeżone, podstępne że tak powiem i powolne zjawienie się, jéj ognisko małe, oddziaływanie ogólne ustroju nieznaczne nie pozwalały wątpić o jéj istocie gruźliczéj.

Przez czas trwania tego okresu rozszerzyły się granice cierpienia miejscowego do całéj okolicy podobojczykowéj lewéj, a po stronie prawéj do okolicy nadościowéj łopatki. W tymże okresie zasługują jeszcze na uwagę okoliczności następujące:

a) Pod względem przyczyn choroby; iż ta wbrew swemu zwyczajowi dotknęła osoby silnie zbudowanéj, któréj ani ciałotwór ani inne stósunki bądź rodzinne, bądź towarzyskie, bądź nalogowe, ani poprzednie zdrowie nie zdawały się usposabiać do takiéj schorzałości.

b) Pod względem początku na wspomnienie zasługuje, rzadka a w tym razie nadarzona sposobność uważania choroby od saméj chwili powstania, w jéj piérwszych słabych jeszcze pojawach i w stopniowym jéj dalszym rozwoju.

c) Co do pojawów chorobowych uderza brak tychże w zakresie czynnościowym tego narządu właśnie, który wyłącznie był zajętym. Sprawa bowiem oddychania żadnego nie okazywała zboczenia, chora najmniejszéj nie doznawała dolegliwości, a gdyby barwa czerwona plwocin nie zwróciła była uwagi rodziców, przypad, jak wiadomo, nie konieczny w gruźlicy, cierpienie mogło było wielkie poczynić postępy zanimby przeciwko niemu pomocy lekarskiéj wezwano. Okoliczność ta tłumaczy nam łatwo przyczynę, dla któréj chorzy tak często z rozwiniętą już na dobre gruźlicą do lekarzy się dopiéro udają.

d) Ze względu na środki rozpoznawcze przypadek ten, gdyby tego jeszcze komu potrzeba było, dowodnie, bo na gorącym że tak powiem uczynku przekonywa o nieocenionéj wartości i o nieomylnéj niekiedy pewności badania fizycznego. Bez opukiwania klatki piersiowéj któżby w obec budowy silnéj, wejrzenia kwitnącego, rodziny zdrowéj, wygód i dostatku w jakim się chora znajdowała, a nadewszystko w obec swobodnéj sprawy oddychania nie był dał wiary matce, iż krew pochodzi z nozdrzy? Lub gdyby się to zjawisko częściéj było powtarzało, nie jeden pomówiłby może wolał o przyczynę ukryte krwawnice, zastoiny brzuszne i na tém mylném przypuszczeniu opierając leczenie, mógłby był przyspieszyć nierozważnie smutne następstwa.

e) Pominąć jeszcze nie możemy uwagi, dotyczącéj przebiegu cierpienia, iż mimo okoliczności przyjaznych na pozór wyzdrawianiu, choroba przecież szerzyła się coraz bardziéj. Wczesne jej poznanie, pilne przestrzeganie zalecanych ostrożności, zachowanie się stósowne pod każdym względem, nie zdołały zgubnego powstrzymać zwrotu. Z drugiéj jednak strony: pora roku jesienna i zimowa, panujące właśnie w ówczas zapalenia płuc i oskrzeli jako okoliczności usposabiające do świeżego nacieku, a ztąd i do krwotoku; wytłumaczyćby nam niejako mogły niepomyślny obrót jaki choroba tak nagle wzięła.

Okres drugi

choroby wyróżnia się od piérwszego nie tylko krótszém trwaniem, ale i większą liczbą, dziwną rozmaitością i silniejszém natężeniem pojawów.

Podzielić się on jeszcze daje na dwie pory wybitne znamionami odrębnemi.

Piérwsza z nich obejmuje przeciąg czasu tygodniowy od 22go do 29go Stycznia i nacechowana jest krwotokiem płucnym, jako przypadłością panującą, a zatém główną, niemal jedyną. Przedstawiał on różne stopnie, a wzrost i ubytek kolejny. Począł się od wykrztuszania plwocin zabarwionych raczéj, aniżeli ze szczeréj krwi złożonych. Były one brudno-czerwone, nie zsiadłe, lecz więcéj ciągnące się, maziste, do ścian naczynia przylegające, a własności te przemawiały za obfitością zawartéj w nich wypociny białkowéj. Ztąd téż Prof. Dietl poczytał tę nową koléj cierpienia za świeże zapalenie krwotokowe (*Pneumonia haemorrhagica*), a panujące właśnie w owéj porze tego rodzaju słabości, oraz wpływ powietrza natedy nader zmiennego, (objawiającego się nagłemi skokami słupka rtęciowego w ciężko- i ciepłomiarze, w piérwszym w ciągu dni dwóch o 10 linij w górę, a w drugim o 13° ku dolowi) mniemanie to potwierdzały.

Choroba wszelako nie ograniczyła się do tego lżejszego stopnia, bo nagły a gwałtowny krwotok nowém ustrój nawiedza wstrząśnieniem. Ilość buchającéj cieczy odżywczéj, jéj barwa jasna i prędkie krzepnienie nie dozwalały wątpić o pęknieniu naczynia krwionośnego płucnego, a to w zakresie już dawniéj chorobą dotkniętym czyli w szczycie płuca lewego. Nie było bowiem śladu by inna część tego narzędzia zalaną została, przynajmniéj najtroskliwsze badanie nie wykryć nie zdołało, a rzężenie wilgotne tylko w okolicy podobojczykowéj lewéj najwyraźniéj napotykano. Po chwilowém ponowieniu się tego groźnego zjawiska poczyna się jego stopniowy odwrót. Chora coraz mniéj wykrztusza, z początku jeszcze krew szczerą, późniéj ze śluzem zmięszaną, nareszcie skrzepy brudne jako ostatnie niby ciury znikającego z widowni pochodu nieprzyjacielskiego.

W tém stanowisku przypady były ciężkie, nawet groźne, ale zawsze jeszcze niedolegliwe, a zwłaszcza narzędzia i sprawa oddechu, z wyjątkiem kaszlu częstego lecz łatwego, żadną przykrością nie dawały się choréj we znaki. Ruchy gorączkowe, które się około tego czasu pojawiły, mogą być policzone na karb poprzedniego silnego wstrząśnienia i wielkiéj a nagłéj utraty krwi. *(D. n.)*

RZECZ
O STÓSUNKU KIŁY DO TRĄDU.

(Wyciąg z obszerniejszéj rozprawy inauguralnéj).

skreślił Dr. Leon Blumenstok.

(Dokończenie).

Wykazałem tym sposobem, że teorya Haesera i Simona co do stósunku kiły do trądu jest mylna pod każdym względem; pozwalam sobie zatém podać zdanie własne w krótkości:

Zbiór objawów chorobowych w starożytności trądem zwany nie był chorobą jednorodną; śmiało powiedzieć możemy, że lekarze ówcześni mianem trądu objęli obok właściwego trądu inne jeszcze choroby skórne a przedewszystkiem kiłowe. Jeżeli

mówię: trąd właściwy, to rozumiem przezeń chorobę tę, którą w nowszych czasach Pruner, Danielssen, Böck i Kirulf dokładnie opisali, która do dziś dnia panuje nawet nagminnie na wschodzie i północy, szczególniéj w Norwegii i jak wyżéj wykazałem, najmniejszego do kiły nie ma podobieństwa. Zważywszy na ważną tę okoliczność, że choroby: Radesyge, Scherlievo, Yaws i Pians zwane, które niedawno jeszcze za choroby trądowe nawet nowsi uczeni uważali, są przecież osutkami kilowemi, cóż dziwnego, że poeci starożytni i lekarze średniowieczni nie zdołali tych chorób odróżnić od trądu? Za istnieniem zaś właśnie wymienionych chorób w starożytności przemawia już sama miejscowość. Wybrzeża skandynawskie, miejsca położone nad zatoką Śgo Pawła i Rjeki (*Fiume*) a zatém same krainy nadmorskie są obecnie siedzibą tych ciężkich chorób kiłowych. Przyczyna tego zjawiska jest bardzo jasna. Majtkowie, którzy po największéj części należą do najniższéj warstwy ludności, po długich podróżach morskich zachwyceni widokiem lądu, wypadają z okrętów i niewolniczo oddają się swéj chuci i cóż naturalniejszego, że zarażeni zarażają, niezarażeni zaś zarażają się w mgnieniu oka, i że przy nieustannéj prawie podróży roznoszą jad kiłowy na wszystkie strony świata, przedewszystkiém zaś do portów. Zaniedbując przytém często wszelkiego leczenia, lub téż leczeni przewrotnie nabywają z czasem niewyleczalnych form kiłowych.

Tak samo zupełnie miała się rzecz w starożytności, z tą jednak niekorzystną dla ówczesnych różnicą, że przystanie szczególniéj greckie i rzymskie, były uprawnioną siedzibą najokropniejszéj rozpusty; tam przemieszkiwały nierządnice, tam znajdowały się posągi Ἀφροδίτης Πόρνης, wszeteczności ubóstwionéj!

Jeżeli zatém odłączymy od trądu pisarzy starożytnych choroby kiłowe i inne osutki, których ścisłe rozpoznanie nowszym dopiéro czasom zawdzięczamy, zostaje nam tylko jeszcze trąd właściwy, w postaci téj, w jakiéj dziś jeszcze istnieje. Kiła więc istniała w starożytności, ale nie była rozpoznawana, bo przestawano na tém, że formy lżejsze nazywano „upławem“, „wrzodem“, formy zaś cięższe „trądem“ w obszerniejszém znaczeniu tego słowa.

Zachodzi teraz pytanie, czy w saméj rzeczy trąd zaczął ustępować w połowie wieku XVgo?

I to zdanie Haesera i Simona jest zupełnie mylném.— Wiemy, że policya lekarska nader ważną w medycynie odgrywa rolę.

Leki nasze mało co skutkują w chorobach obecnie nagminnie występujących; najwięcéj zaś zależy na środkach ochronnych. Tych właśnie powiększéj części w starożytności nie znano. Gdzie zaś istniała jaka taka policya lekarska, tam téż trąd nie bywał tak strasznym. Ale i leczenie musiało być zupełnie przewrotne, bo kto choroby nie rozpoznaje, nie może nawet uwzględnić owéj świętéj zasady lekarskiéj: „*Primum non nocere.*“ Gdy zaś nauka lekarska w wiekach średnich, choć powoli, postępowała, gdy zepsucie moralne było daleko mniejsze, niż w starożytności, gdy nakoniec lekarze zaczęli używać rtęci przeciw chorobom trądowym, gwałtowność objawów trądowych ciągle się zmniejszała, tak że w XIVtym i XVtym wieku lekarze już daleko rzadziéj o chorobie téj wspominają.— Simon powiada wyżéj (*sub 8*), że skuteczność rtęci przeciw trądowi przemawia także za powstaniem z niego kiły. I to zdanie nie grzeszy zbytnią loicznością. Jeżeli np. za pomocą znanych odczynników rozłożymy powietrze atmosferyczne na azot i kwasoród, czyż możemy potém powiedzieć, że kwasoród jest potomkiem azotu?— a przecież uważano powietrze atmosferyczne jeszcze na końcu przeszłego wieku za ciało pierwiastkowe i nie wiedziano bynajmniéj, że azot i kwasoród istnieją obok siebie mechanicznie tylko połączone. Tak też może użycie rtęci w chorobach trądowych sprowadziło rozpadnięcie się ich na trąd właściwy i kiłę. Pod wpływem tego środka skutecznego ustępuje gwałtowność trądu (w znaczeniu obszerniejszém), bo mamy środek na uśmierzenie godnéj jego połowicy, kiły; ale trąd właściwy nie ustał, bo jeszcze znachodzimy formy jego, wcale nie ustępujące formom dawniejszym.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

„Ale jest inna, daleko ważniejsza okoliczność, która utrudnia w istocie dążności towarzystwa, do

dopięcia zamierzonego celu; a tą jest zbyt szczupła liczba członków, zamieszkujących ciągle w Paryżu i mogących brać udział czynny w pracach towarzystwa. Gdyby liczba tych członków była większą; wtedy towarzystwo mogłoby ogłaszać więcéj prac oryginalnych i tłumaczyć niektóre celniejsze dzieła na język polski, dla użytku uczącej się młodzieży. Ale w dzisiejszym stanie rzeczy liczba ta nie wystarcza nawet na odnawianie członków bióra; robi je nieruchomém i pozbawia naturalnie szlachetnéj emulacyi, jaka powoduje członkami wszystkich towarzystw, gdzie zasługa i gorliwość przewodniczą pozyskaniu szacunku u kolegów i dostąpieniu różnych godności w towarzystwie.— Pomimo tego wszystko każe nam się spodziewać, że szanowni koledzy nasi w kraju, nie znajdą usiłowań dotychczasowych towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich za stracone. Wielu młodych lekarzy, pewni będąc, że znajdą u nas prawdziwie koleżeńską uprzejmość, prędzej się ośmielają spróbować swych pierwszych sił przed naszym skromnym areopagiem. Tym sposobem niejeden znajdzie zachętę na przyszłość, nabierze ochoty do obserwacyi i podniesie w umyśle swoim do stopnia prawdziwéj nauki to, coby inaczéj może było zostało na zawsze czystém rzemiosłem. Już dotąd można znaleść w Roczniku pewną liczbę prac tego rodzaju, z pomiędzy których niejedna ma prawdziwą wartość, a towarzystwo posiada jeszcze niemały zasób i nienajgorszych na rok przyszły".

„Młodzi lekarze przybywający do Paryża dla doskonalenia się, są pewni, iż znajdą w towarzystwie paryzkiém lekarzy polskich, kolegów, którzy ich tutaj uprzedzili. Spotkanie to, które miewa miejsce na posiedzeniach towarzystwa, pomnaża stosunki koleżeńskie i ułatwia nowo przybyłym dalsze kształcenie się w stolicy Francyi. Pod tym względem towarzystwo nasze zapewne już niejedną oddało usługę".

„W r. b. (1860) towarzystwo paryzkie lekarzy polskich miało przyjemność uwieńczyć jednę pracę nadesłaną do konkursu, przez nie wyznaczonego. Praca ta traktuje *o odmrożeniach i o wpływie mocnego zimna na organizm*, a iéj autorem jest Dr. Felix Krajewski, lekarz powiatu Hrubieszowskiego. Ważność téj pracy spowodowała towarzystwo do ogłoszenia jéj drukiem w tegorocznym poszycie rocznika, a to nie dozwoliło nam tym razem zdać sprawy z ważniejszych wypadków lekarskich w roku upłynionym."

„Nie powtarzając tutaj tego, cośmy już na innem miejscu powiedzieli o téj pracy,*) niepodobna zataić tu naszego przekonania, iż praca ta przyniesie korzyść nietylko ludzkości, ale i sztuce lekarskiéj. Towarzystwu paryzkiemu lekarzy polskich należeć się będzie zasługa, za jéj wywołanie. Nieomieszkaliśmy udzielić uczonemu światu francuzkiemu ciekawszych wyjątków z téj pracy; albowiem zdaniem mojém powinniśmy się starać dawać jaknajczęściéj cudzoziemcom okazyą uczenia się wymawiania nazwisk polskich. Niechaj zwłaszcza Francuzi dowiedzą się od nas, że poza Renem oprócz Niemców jest jeszcze inny naród, owi Francuzi, którzy nawykli mięszać z pracami Niemców prace wszystkich uczonych całéj Europy wschodniéj; zapewne dla tego, że się o nich dowiadują tylko z dzienników niemieckich."

Nie mogłem sobie odmówić przyjemności zamieszczenia tutaj tak obszernego wypisu z przedmowy. Albowiem nietylko, że takowy obezna dokładniéj czytelnika z celami towarzystwa, tylekroć wspomnionego; ale maluje nam przytém żywemi kolorami szlachetny sposób myślenia Dr. Raciborskiego, w którego piersi dziś jeszcze goreje ten sam płomień, jaki go zagrzewał przed laty 30tu.

Szereg artykułów, zapełniających ten tom rozpoczyna „Wiadomość o kołtunie w Lubelskiém; podana przez Dra Leopolda Krzyżanowskiego". Tu autor roztrząsa nasamprzód pytanie; czy kołtun, jako choroba istnieje, lub nie? i odpowiada na nie twierdząco. Potém zastanawia się nad istotą kołtuna i poczytuje go za „kacheksyą krajową samoistną, która objawia się przez chorobowe przekształcenie paznogci i zwinięcie się włosów". Daléj rozróżnia dwie odmiany kołtuna: powstający zwolna, który nazywa sztucznym, i zwijający się szybko, który zowie prawdziwym. Za tém następują „cechy anatomiczne, prawdziwego kołtuna"; po nich zaś „cechy chemiczne"; wreszcie poszukuje autor przyczyn jego, i upatruje takowe w wilgoci, zimnie, braku światła słonecznego i niedostatecznem przewietrzaniu mieszkań. Po tych wiadomościach wstępnych czytamy: „iż choroba kołtunowa nie odznacza się właściwym składem krwi, któryby można wykazać, a twory chorobowe nic okazują także nic szczególnego. Jedynemi cechami zewnętrznemi choroby są: przekształcenie paznogci i zwinięcie się włosów w kłąb różnéj wielkości i postaci. Prawie wszystkie części ciała ludzkiego ulegają téj chorobie pod najrozmaitszemi postaciami". Na dowód téj rozmaitości przytoczył Dr. K. 25 opowiadań przebiegu chorób, poczytanych za kołtun. Powtórzywszy po tém jeszcze raz, iż w organach pojedynczych nie można ze stanowiska dzisiejszéj nauki znaleść pewnych znaków do przyjęcia choroby kołtunowéj; która przecież występuje jako zbiór osobliwych i w pewnych granicach, stałych przypadłości i te jednak — powiada Dr. K. rozebrane na ich pojedyncze pierwiastki, nie wykluczają choroby powszechnéj, ale według naukowego poglądu wyjaśniają jéj obecność. Przygotowawszy w ten sposób czytelnika, wyszczególnia i opisuje autor przypadłości choroby przerzeczonéj. Po symptomatologii opisuje przebieg kołtuna; potém mówi o rokowaniu, a wreszcie przystępuje do leczenia jego. Chcąc uleczyć chorobę, trzeba, zdaniem autora, uczynić zadosyć czterem wskazaniom: 1ód usunąć przyczyny; 2re przyspieszyć zwinięcie

*) Zdanie sprawy, po przeczytaniu i roztrząśnieniu pracy Dra Krajewskiego *o odmrożeniach*, przez Dra Raciborskiego, w tomie II Rocznika, str. 249 i nast.

kołtuna; 3cie zniszczyć dyskrazyę kołtunową; 4te usunąć choroby miejscowe, organiczne. Co się tycze wskazania trzeciego, tedy Dr. K. radzi w ogólności podnieść odżywianie, zmieniając wszystkie warunki życia na korzystniejsze; a to dla tego, ponieważ choroba kołtunowa sprowadza niedokrewność. Ale przy wydatniejszém zakażeniu krwi radzi uciec się do leków, zastósowanych do wieku chorego i stopnia choroby. Tak tedy dzieciom każe według okoliczności pić w okolicy górzystéj żętycę, lub zawieźć je do Buska, Solca, Iwonicza lub Krynicy. Podrostkom zaleca tran ku naprawie odżywiania; dorosłym zaś przetwory żelaza, osobliwie jodek żelazawy, takoż krople arszenikowe Fowlera i kąpiele wzwyż pomienione.

(*D. c. n.*)

Ruch chorych w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Sierpniu r. b.

Pozostało z Lipca chorych: .	mężcz.	21	kob.	19	razem	40
Przybyło w ciągu Sierpnia .	„	11	„	13	„	24
Leczono więc ogółem . . .	„	32	„	32	„	64
Z tych opuściło Szpital:						
uleczonych	„	11	„	10	„	21
nieuleczona	„	—	„	1	„	1
umarło	„	4	„	2	„	6
Pozostało z końcem Sierpnia	„	17	„	19	„	36

Liczba chorych codzienna w przecięciu nieco większa, niż w miesiącu poprzednim, świeży jednak przybytek mały, tylko pobyt chorych w zakładzie względnie dłuższy, skąd poszło przepełnienie szpitala przy nieznacznym ruchu.

Żadna postać chorobowa nie okazywała cechy nagminnéj, przynajmniéj o ile to dotyczé chorych szpitalnych.

Względnie najwięcéj było między nowo w Sierpniu przybyłemi, Zimnic (2 mężcz. i 2 kob.), Gruźlic 2 (1 mężcz. i 1 kob.); Durzycy, zapalenia płuc, puchliny po płonicy pojedyncze tylko pojawiły się wypadki.

Uwagi godną jest śmiertelna rana szyi w samobójczym zamiarze przez 17letniego malarza brzytwą sobie zadana. Dolna część krtani wskroś była przecięta, gardziel odsłonięty, w swéj ścianie przodkowéj w dwóch miejscach naddarty, tak że połykana ciecz przez ranę wypływała. Tętnica głowowa lewa była odsłonięta, lecz nie przecięta, jéj zewnętrzna tulejka była jednakże naruszona.

Młodzieniec przepędziwszy tak pokaleczony całą noc pod golém niebem nad starą Wisłą; nad ranem sam się w Wiśle umył i zawlókł do mieszkania swojego na 400 kroków odległego, na trzecie piętro nie zdążył i na schodach się położył. Przeniesiony do szpitala i opatrzony, we 24 godzin potém, przyznawszy się do czynu na piśmie, (z powodu utraty głosu) umarł bez konania nagle.

Professor Sławikowski u trojga chorych wydobył ściemniałe soczewki przez cięcie rogówki dolne ze skutkiem pomyślnym.

Z wypadków śmiertelnych jeden był skutkiem wspomnionego już wyżéj zranienia; reszta uległa Gruźlicy, która u 2ga chorych miała siedlisko przeważnie w płucach; u jednéj prócz tego rozwinęła się puchlina wodna; u dziewczynki 5letniéj zapalenie błon mózgowych, a u 60letniego starca cierpienie zajęło także męcherz i jelita.

Choroby panujące w Sierpniu r. b.

Czerwonka i biegunka, głównie między dziećmi. Na Kazimierzu prócz tego panowała Płonica (*Scarlatina*).

STAN I CZYNNOŚCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
w Uniwersytecie Jagiellońskim
w r. szkolnym 1861/2.

(Dokończenie).

4. Egzamina ścisłe i stopnie akademickie, udzielane kandydatom.

Egzaminów ścisłych odbyło się w Wydziale lekarskim razem 67. Mianowicie z kandydatami, ubiegającemi się o stopień Doktora Medycyny odbyło się 38 egzaminów ścisłych;— z kandydatami, chcącemi otrzymać stopień Doktora Chirurgii odbyło się egzaminów 6; — egzaminów w celu otrzymania stopnia Magistra Farmacyi było 14.— Wreszcie egzaminowano ściśle 9 kobiet, które w szkole tutejszéj sposobiły się na Akuszerki.

Skutkiem zdanych egzaminów ścisłych otrzymali stopień Doktora Medycyny: II. PP. Antecki Antoni, Biesiadecki Jan, Blumenstok Lew, Fiedler Józef, Janota Rudolf, Lasoń Jędrzej, Pawlikiewicz Jan, Placer Bolesław, Rogoziński Jan, Szancer Władysław, Szewczyk Józef, Voigt Leonard, Wójcikiewicz Szczęsny, Wysocki Szczęsny, Zareczny Jan.

Stopień Doktora Chirurgii otrzymali Drowie Medycyny II. PP. Jakubowski Maciej, Szancer Władysław, Wysocki Szczęsny.

Stopień Magistra Farmacyi otrzymali II. PP. Beer Rudolf, Buczek Franciszek, Bursa Antoni Stanisław, Czernicki Karol, Filipek Wiktor, Pohlman Hipolit.

Dziewięć kobiet poświęcających się Położnictwu niższemu dostało patent, przyznający im należyte uzdatnienia na akuszerkę.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Józef Orkisz Dr. Medycyny Mag. Chir. Sztabslekarz b. wojska polskiego, członek Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Warszawa, 1862. Nakładem autora (który dochód całkowity ze sprzedaży tego dzieła przeznaczy na ochronkę sierót w Rawie) str. V. 392 w 8ce mniejszéj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Reaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Reaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Ciepłota podług Reaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłej z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+20°2	+11°8	+14°50	**331‴83**	4‴80	71·7	PdZ. 2·0	4.7	3·5	0‴18 ⁝
2	24·2	8·6	16·13	30·76	5·44	71·3	PnW. 0·3	**0·0**	6·3	— ●
3	**26·7**	11·9	**18·97**	28·96	5·38	**59·7**	PdZ. 3·7	3·0	6·7	— ↑
4	14·8	11·6	12·80	29.79	4·76	80·0	PnZ. 3·0	**10·0**	7·0	1·54 ⁝
5	19·5	10·4	13·20	30·04	4·70	77·7	PdW. 1·7	5·0	6·7	0·80 ⁝
6	22·5	8·6	14·33	29·37	4·92	74·3	PdW. 1·3	3·0	5·7	—
7	21·7	12·6	14·53	29·40	5·03	75·3	PnZ. 3·0	4·7	7·5	1·43 ⁝
8	23·8	10·6	17·00	27·67	5·87	73·0	Pd. 3·3	7·3	7·5	4·85 ↕ ⁝ ↑ ⁝
9	18·2	12·5	14·53	27·80	5·45	81·7	Z. 1·7	7.3	8·0	3·63 ⁝ ↑
10	17·3	10·6	12·83	28·25	5·19	87·7	Z. 1·7	**10·0**	**9·0**	5·64 ↑ ⁝
11	13·0	10·5	11·30	27·65	5·16	**97·7**	PnZ. 7·0	**10·0**	6·8	**17·54** ⁝
12	12·5	9·2	10·73	29·56	4·24	84·0	Z. 4·7	9·7	3·0	8·52 ⁝
13	15·6	8·3	11·27	30·32	4·04	77·0	Z. 2·7	8·0	2·7	0·24 ⁝ ●
14	18·3	8·9	12·73	29·87	4·55	78·7	PdZ. 0·3	5·3	6·7	—
15	20.6	8·6	13·77	29·90	4·87	76·0	PdW. 1·0	1·0	4·8	— ●
16	20·9	10·4	14·53	28·54	4·83	72·7	W. 3·0	**0·0**	2·8	— ●
17	21·1	10·5	14·13	**26·97**	5·42	82·0	W. 1·0	3·7	4·7	0·93 ↑ ⁝
18	19·3	12·0	14·43	**26·98**	5·11	77·0	Pd. 2·0	3·0	2·8	0·23 ↕ ⁝
19	19·8	10·0	13·43	27·92	5·07	81·3	PdZ. 1·3	2·3	3·0	—
20	20·6	9·6	14·37	29·38	5·03	76.0	PdZ. 1·3	1·3	3·5	—
21	22·0	11·1	15·57	30·03	5·38	74·3	PdZ. 2·7	2·0	3·5	0·07 ● ⁝ ↑
22	23·2	11·4	16·23	29·26	**6·14**	79·0	PnW. 0·7	3·3	**1·3**	— ● ↑
23	21·9	12·5	16·17	28·87	5·81	76·7	PdZ. 1·3	4·7	6·0	2·13 ↑ ⁝ ↕ ⁝ ↑
24	17·6	12·2	14·47	30·54	5·52	81·3	PnZ. 3·7	9·0	6·0	—
25	16·8	11·7	12·40	**31·82**	3·91	68·7	PnZ. 1·7	6·7	3·3	—
26	17·5	7·2	10·90	30·56	3·47	69·7	PnW. 2·7	2·3	3·3	—
27	17·8	7·9	11·17	28·61	3·64	71·3	PnW. 1·7	2·7	2·0	—
28	17·8	6·6	11·33	28·68	3·21	64·0	PdZ. 0·7	0·3	4·0	—
29	15·5	6·4	10·23	29·68	3·12	66·0	W. 1·7	2·3	4·2	— ●
30	15·8	4·7	9·27	30·02	**2·81**	66·0	PnW. 2.0	8·0	4·2	—
31	15·0	**4·2**	**8·30**	30·09	2·87	72·0	Pn. 2·3	2·0	4·2	—
Średnie mies.			+13°40	329‴33	4‴70	75·60	ZPnZ 2·16	4·60	4·85	Summa = 47‴73

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 25 o godź. 10 w. był 332‴01.
Najniższy „ „ „ „ 18 o godź. 6 r. był 326‴72.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 5‴29.

Największe dzienne pole odmian term. d. 2 było 15°6.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 11 „ 2°5.
Średnie „ „ „ „ . . . . . 9°3.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w całym miesiącu 100, było Pn. = 7·3, PnW. = 15·5, W. = 23·6, PdW. = 1·8, Pd. = 0·9, PdZ. = 10·9, Z. = 32·7, PnZ. = 7·3.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·44. W.: Z. = 1 : 1·47.

Dni pogodnych z chmurami było 17, deszczów 14; błyskawic z grzmotami czyli burzy 3.